



MERS号外2.

感染制御部

MERSを疑う症例と院内感染対策（2015年6月3日）

MERSを疑う症例

韓国でMERS患者が増加しています。6月3日朝の時点で30人の感染が確認され2人が亡くなっています。感染症法上の届出基準を参考として、以下の、ア、イ、ウに当てはまる患者は、MERSの可能性を考慮しましょう。

要約すれば、肺炎やARDSの病態から軽症までの発熱、咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、14日以内に中東（アラブ首長国連邦、イエメン、イラン、オマーン、カタール、クウェート、サウジアラビア、ヨルダン、レバノン）に渡航あるいは居住していた人や、韓国でMERS患者と接触した可能性のある人は、MERSを疑うことになります。



ア	38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者	発症前14日以内に中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域に渡航又は居住していたもの
イ	発熱を伴う急性呼吸器症状（軽症の場合を含む）を呈する者	発症前14日以内に中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域の医療機関を受診若しくは訪問したもの、中東呼吸器症候群であることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの
ウ	発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む）を呈する者	発症前14日以内に、中東呼吸器症候群が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、中東呼吸器症候群が疑われる患者と同居していたもの又は中東呼吸器症候群が疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触したもの

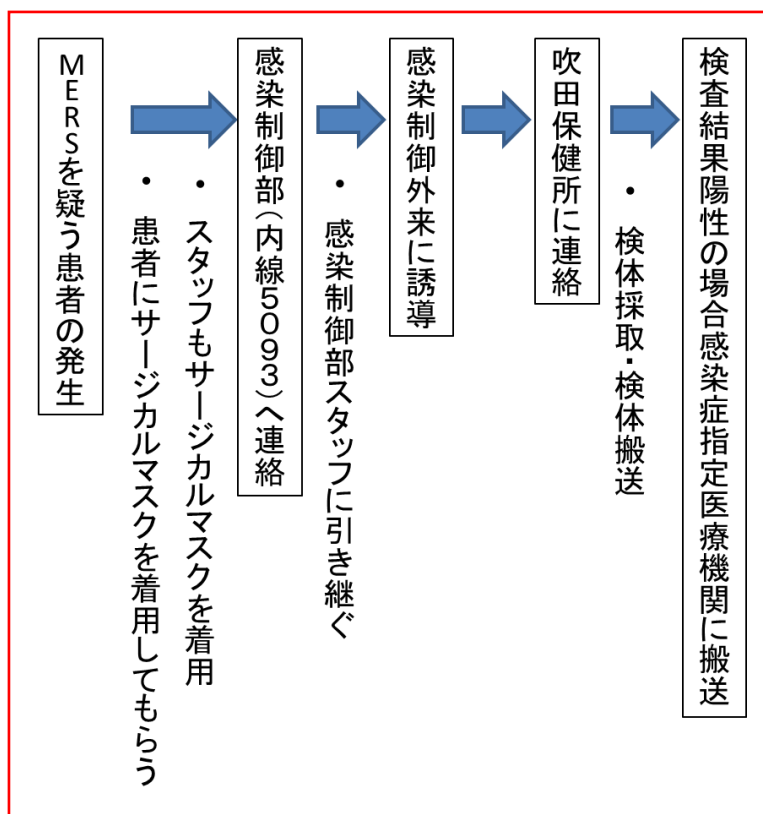
MERSに対する感染対策

MERS疑いの患者を診察する時の感染防御は、標準予防策と飛沫感染対策が基本です。もし、エアロゾルの発生するような処置、たとえば気管挿管など、を行う場合には空気感染対策が必要になります。

標準予防策 (常時)	全ての医療現場で日常的に全ての患者に対して適応される。標準予防策には、手指衛生や、患者の血液、体液、分泌物（気道分泌物を含む）、正常でない皮膚との直接接触を避けるためのPPEの使用が含まれている。咳やくしゃみなどの呼吸器症状がある患者と密接に接触する処置を行う際は、分泌物の飛沫を浴びるかもしれないのでマスクやアイプロテクション（ゴーグルなど）を用いる。
飛沫感染予防策 (常時)	患者の1m以内で働く場合はサージカルマスクを装着する。患者は個室管理または病原体が同一の感染症の患者の集団的収容（コホーティング）を行う。病原体が同一の感染症かどうか不明の場合、疫学的な危険因子から判断して同一の臨床診断の患者をグループ分けして、少なくとも1mの空間を空けて管理する。患者の移動を制限し、病室の外に出る場合はサージカルマスクを装着させる。
空気感染予防策 (気管挿管時 等)	医療従事者はエアロゾルが発生するような処置を行う際には、空気感染予防策として、特殊なマスク（N95または同等品）を装着する。あわせてグローブ、長袖ガウン、アイプロテクションなどのPPEも装着する。エアロゾルが発生するような処置を行う際は、できるだけ常に適切な換気ができる個室で行う。

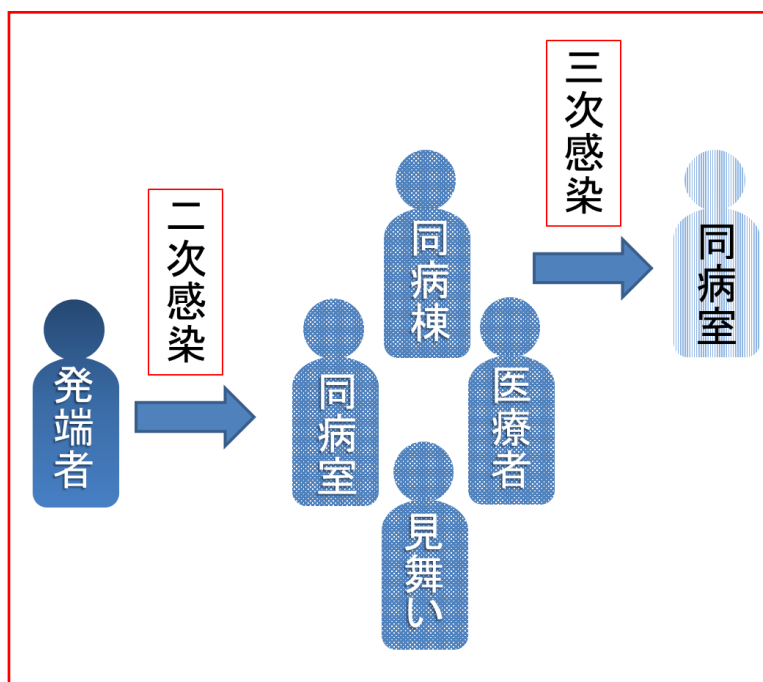
MERS疑い患者発生後の連絡体制

MERS感染症を疑う症例が外来を受診した場合の連絡体制を下図に示します。



疑った場合には患者、スタッフ共にサージカルマスクを着用し、感染制御部（内線5093）へご連絡ください。その後は感染制御部スタッフが患者を引き継ぎ、外来棟1階玄関横の感染制御外来に誘導し、保健所との連絡を行います。

6月3日現在の韓国のMERS感染症の状況



新聞などの報道によりますと、昨日から新たに5名の患者が確定し、4名は発端となった患者と同じ病棟に入院あるいは出入りした人で、1名は二次感染患者と同室に入院した三次感染患者との情報です。これで三次感染者は3名になりました。